

FORSKRIFT OM DEKNING AV SKYSSUTGIFTER FOR PASIENTER UNDER § 1-3 I LOV OM TANNHELSETJENESTE SOM SØKER TANNHELSEHJELP I DEN OFFENTLIGE TANNHELSETJENESTEN I TROMS (SKYSSUTGIFTSFORSKRIFTEN)

Hjemmelsgrunnlag:

Lov om tannhelsetjeneste

§ 5-1. (Fylkeskommunens ansvar for utgifter)

Fylkeskommunen skal dekke skyssutgifter i samsvar med forskrift fastsatt av fylkeskommunen for pasienter under § 1-3 som søker tannhelsehjelp i Den offentlige tannhelsetjenesten.

Pasientgrupper omtalt i § 1-3:

§ 1-3. (Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten)

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- a. Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- b. Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- c. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- e. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

I tillegg til de prioriterte oppgaver kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser.

§1. Generelle bestemmelser

Det dekkes bare skyssutgifter til personer som etter Lov om tannhelsetjeneste har krav på gratis behandling, det vil si gruppe a), b) og c).

Fylkeskommunen dekker ikke skyssutgifter i forbindelse med kjeveortopedisk behandling.

Med skyssutgifter etter denne forskriften forstås reiseutgifter mellom pasientens oppholdssted og nærmeste offentlige tannklinikk eller offentlig tannklinikk i samme kommune. Med oppholdssted forstås bolig, skole, dagtilbud eller institusjon. Dersom pasienten oppholder seg utenfor fylket, har fylkeskommunen intet ansvar for skyssutgifter. Dersom pasienten er innkalt til en annen tannklinikk enn nærmeste tannklinikk som innebærer at skyssutgifter blir uforholdsmessig store, må vedkommende henvende seg til tannhelsetjenesten for å avklare forholdet.

Det er en forutsetning for å dekke skyssutgifter at oppmøtet til tannklinikk er etter avtale.

§2. Reiseutgifter

Reise må foretas på billigste måte med mindre tannlegen vurderer at det foreligger sterke helsemessige grunner til å avvike regelen. Billigste reisemåte innebærer normalt rutegående transport. Det forutsettes at pasienten, pasientens familie og/eller institusjonen medvirker til å gjennomføre reisen på billigste måte ved å utnytte muligheter for privat transport, TT-ordninger og lignende. Km-godtgjørelse ved bruk av egen bil skal være den samme som i egenandelen i den til enhver tid gjeldende "Forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling"

med hjemmel i Spesialisthelsetjenesteloven (1). Den offentlige tannhelsetjenesten skal medvirke til at reise kan skje på billigste måte ved å tilpasse innkallingstidspunkter til rutegående transport.

§3. Akutt behandling

Ved akutt behandling vil det være mulig å avvike kravet om billigste reisemåte, dersom billigste måte medfører urimelig lang ventetid, unødig smerte eller helserisiko. Avvik fra kravet om å benytte billigste reisemåte skal forhåndsavtales med behandlende tannlege. Tannlegen kan avvike kravet om forhåndsavtale der det er urimelig å forlange at avtale skulle vært gjort (hovedsakelig ved skader), og reisen vurderes som strengt nødvendig.

§4. Ledsager

Ledsager anses ordinært som nødvendig for barn til og med det kalenderår de fyller 9 år. Dersom forholdene tilsier det, kan det gjøres avvik fra denne aldersgrensen etter en konkret vurdering av tannlegen i det enkelte tilfellet. For pasienter i gruppe b og c skal det også gjøres en konkret vurdering av behovet for ledsager før ledsagers reiseutgifter inkluderes i skyssutgiftene. Der ledsager vurderes som nødvendig, inkluderes ledsagers reiseutgifter i sin helhet i de totale reiseutgiftene.

§5. Egenandel

Ved hver enkeltreise skal pasienten betale en egenandel som er lik egenandelen i den til enhver tid gjeldende "Forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling" med hjemmel i Spesialisthelsetjenesteloven (2) For gruppe a gjelder egenandel for en tur/returreise for hele behandlingsperioden. Dersom det er vanskelig å definere en behandlingsperiode på grunn av behandlingsomfanget, defineres en behandlingsperiode som kalenderåret. For gruppe b og c gjelder egenandelen for hver enkeltreise.

Dersom en pasient er tilkalt, og ikke får behandling f.eks. på grunn av sykdom hos personalet, skal pasienten og evt. nødvendig ledsager få dekket reiseutgiftene fullt ut uten egenandel.

§6. Når Den offentlige tannhelsetjenesten organiserer transport

Dersom Den offentlige tannhelsetjenesten organiserer fellesreise for en gruppe fritt klientell med leiet skyss, dekkes skyssutgiftene fullt ut etter regning fra vedkommende befrakter.

Dersom det er nødvendig med reiseleder tilstås denne kostgodtgjørelse etter samme reglement som i "Forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling" med hjemmel i Spesialisthelsetjenesteloven (3). Det er her en forutsetning for dekning av kostgodtgjørelse at den effektive fraværstiden fra hjemmet overstiger 12 timer.

§7. Utbetaling

Refusjon av reiseutgifter utbetales av klinikkens kasse til pasienten selv eller deres foresatte eller til befrakter dersom kontantbeholdningen tillater det. Den som mottar refusjonen skal kvittere på egen liste. Nødvendig dokumentasjon/bilag vedlegges. Dersom utbetalingen skjer direkte til befrakter skal pasienten innbetale sin egenandel til klinikkens kasse mot kvittering. Dersom utbetaling ikke kan skje direkte fra klinikkens kasse på grunn av beløpets størrelse eller andre forhold, skal innbetaling av egenandel likevel skje til klinikkens kasse og attestert faktura sendes overtannlegen til anvisning og utbetaling.

Satser 2019

(1) Km-godtgjørelsen er kr 2,50 pr km

(2) Egenandelen er kr 149,- ved hver enkeltreise, dvs. kr 298,- tur/retur.

(3) Kostgodtgjørelse er kr 225,- pr døgn.